PROPOSITIONS

N° 121.

SUR

DIVERS POINTS DES SCIENCES MÉDICALES,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 juillet 1829, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR B.-A.-EMMANUEL RAPHEL, d'Antibes,

Département du Var.

Utrosque auctores, ubi veritatem colunt, sequor.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.*
	ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU.
	FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL.
	CHOMEL.
	LANDRÉ-BEAUVAIS.
	RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON.
	BOYER.
	DUBOIS.
	DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard, *Suppléant.*
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin, *Examinateur.*	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Offrande de la piété filiale.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS,

MES MEILLEURS AMIS.

B.-A.-E. RAPHEL.

PROPOSITIONS

SUR

DIVERS POINTS DES SCIENCES MÉDICALES.

I^re^.

L'ANATOMIE est une vaste science qui embrasse tous les êtres organisés, et ne s'arrête qu'aux limites de la vie.

II.

L'anthropotomie est la branche la plus importante de l'anatomie; elle s'occupe non-seulement de l'homme en santé, mais elle étudie encore les traces que les maladies ont laissées dans le tissu de ses organes, et recueille des faits insolites qui servent à éclairer sur la nature et le siége des maladies; elle porte, dans ce dernier cas, le nom d'*anatomie pathologique.* Un médecin doit connaître profondément ces deux branches de la science.

III.

Un seul tissu du corps de l'homme est directement en rapport avec les modificateurs externes; c'est le tissu tégumentaire qui comprend la peau et les membranes muqueuses.

IV.

Malgré les différences de structure et d'action qui semblent les spécialiser, la peau et les membranes muqueuses ne sont que des modifications d'un même tissu ; les preuves de cette identité sont fournies par les caractères anatomiques, physiologiques et pathologiques.

V.

L'estomac n'est pas passif dans le vomissement ; cet acte, bien loin d'être simple, ainsi qu'on l'a avancé, est au contraire une opération fort complexe à laquelle concourent un grand nombre d'organes.

VI.

Le nerf lingual est destiné à la sensation du goût. L'hypoglosse et le glosso-pharyngien sont spécialement destinés aux mouvemens de la langue.

VII.

La plupart des fièvres dites *essentielles* sont symptomatiques d'une lésion locale.

VIII.

Avant la connaissance de l'anatomie pathologique, le mot *fièvre* était un terme générique que l'on employait pour désigner toutes les les maladies dont on ignorait le siége, et qui étaient accompagnées de chaleur.

IX.

Celse est tombé dans une grave erreur en avançant que la fièvre était utile dans la solution des maladies, qu'elle n'était autre chose

qu'un travail éliminatoire, un effort salutaire de la nature pour chasser la maladie. Ses idées, généralisées par *Sydenham*, et plus tard par les animistes, ont dû contribuer à accréditer la doctrine de l'expectation.

X.

Lorsque l'anatomie pathologique eut fait quelques progrès, que les ouvertures de cadavres eurent éclairé sur le siége des maladies, tous les esprits justes firent des efforts pour démontrer que les phénomènes qu'on appelait *fièvres* dépendaient primitivement d'une affection locale; *Chirac* attribua les fièvres malignes à des inflammations cérébrales; *Rega* appela l'attention des médecins sur la souffrance de l'estomac dans ces mêmes fièvres; *Morgagni* renvoie à son Traité des maladies du thorax et du bas-ventre pour la description d'un grand nombre de fièvres.

Sauvages va plus loin, et dit que toutes les fièvres doivent être symptomatiques, et qu'il n'y en a aucune d'essentielle.

Bordeu pose en principe, que toute fièvre prend sa source dans l'irritation d'un viscère, idée mère sur laquelle se sont appuyés les pathologistes qui de nos jours ont renversé de fond en comble et avec plus ou moins de succès l'antique édifice des fièvres; ainsi M. *Prost* place le siége de toutes les fièvres intermittentes et ataxiques dans l'irri tation de la muqueuse gastro-intestinale.

M. *Broussais* soutient qu'elles sont toutes le résultat d'une affection locale.

M. *Caffin* reproduisant la même idée, et s'appuyant sur des considérations hypothétiques, localise toutes les fièvres. En réfléchissant à toutes ces diverses opinions de tant d'auteurs recommandables, on demeure convaincu que l'existence des fièvres essentielles, en ce sens qu'elles sont indépendantes de la lésion d'un ou plusieurs organes, est difficile à concevoir.

XI.

Les maladies qu'on regardait autrefois comme l'effet de la rétention des humeurs dans le tissu des organes (obstructions), ne sont, pour les pathologistes modernes, qu'une des nuances de la phlegmasie des organes.

XII.

Il n'est pas très-rationnel de faire consister la dysenterie dans une altération particulière et primitive des fluides intestinaux. Ces fluides ne s'altèrent que consécutivement à une modification que l'organe sécréteur a subie dans son action, modification qui lui a été imprimée par un agent morbifique quelconque.

XIII.

L'utérus est toujours affecté dans l'hystérie; les phénomènes nerveux qui ont lieu dans le cours de cette affection sont dus à une irritation le plus souvent sympathique du cerveau.

XIV.

Le siége de la coqueluche est dans les bronches; les quintes de toux sont dues à l'accumulation des mucosités dans ces tuyaux, et aux efforts que fait le malade pour les expectorer.

XV.

Le docteur *Paletta*, dans un mémoire lu à l'institut de Milan, regarde le sclérôme comme un symptôme de l'asthénie du poumon. Les désordres organiques que l'on rencontre après la mort tendent à confirmer son opinion.

XVI.

Si les névroses étaient le résultat d'une accumulation matérielle de fluide nerveux dans un tissu, ainsi que le supposent MM. *Roche* et *Samson*, l'acupuncture devrait être un moyen précieux dans le traitement de ces affections; car il est probable qu'elle agirait en soutirant le fluide nerveux des parties où il s'accumule, comme les pointes aimantées soutirent le fluide électrique, qui a, dit-on, la plus grande analogie avec le premier.

XVII.

La contagion de la conjonctivite, soutenue par *Mongiardini*, *Edmonston*, *Amédée* et *Scarpa* à l'occasion de l'ophthalmie d'Égypte, ne signifie pas autre chose sinon que: le contact d'une conjonctive enflammée, ou du produit de sa sécrétion morbide peut enflammer une conjonctive saine. Toute supposition d'un virus ophthalmique qui, par son contact avec une autre surface que la conjonctive aurait produit une maladie identique, n'est justifiée par aucun fait.

XVIII.

L'auscultation médiate appliquée au diagnostic de la pneumonie et de la pleurésie, a, sur toutes les autres méthodes d'exploration, le précieux avantage de caractériser ces maladies au moment de leur invasion.

XIX.

La douleur vive qui existe dans la pneumonie est due à l'inflammation d'une portion de la plèvre pulmonaire.

XX.

Le décubitus sur le côté affecté, donné par les auteurs comme un

signe pathognomique de la pneumonie, n'a presque jamais lieu dans cette affection.

XXI.

Le délire qui survient souvent dans le cours d'une pneumonie a été attribué à la gêne de la respiration et à l'épanchement séreux du cerveau par suite de la difficulté mécanique qu'éprouve le sang veineux pour revenir de l'encéphale aux poumons; cette explication me paraît peu rationnelle.

XXII.

Ce délire est un symptôme peu grave; quand il est continu il est dû à une méningite, et devient alors dangereux.

XXIII.

Dans le traitement des phlegmasies pulmonaires, la nature des symptômes de la maladie, et non son ancienneté, doit guider le praticien dans l'emploi des émissions sanguines.

XXIV.

Il n'y a aucun doute qu'un degré considérable de dyspnée ne réclame plus impérieusement la saignée que ne la contr'indique la faiblesse du pouls.

XXV.

L'absence de la respiration bronchique et du retentissement de la voix peut infirmer, mais non pas détruire, les autres signes de l'hépatisation du poumon. Cela peut tenir soit au degré de l'hépatisation, soit au rapport des grosses bronches avec le siége de cette affection.

XXVI.

Dans toutes les inflammations, le traitement antiphlogistique poussé trop loin, ou trop long-temps continué, peut devenir funeste, en jetant les organes dans une débilité telle qu'ils n'ont plus assez d'énergie pour reprendre leurs fonctions comme dans l'état normal.

XXVII.

Lorsqu'une phlegmasie, déjà combattue d'ailleurs par les antiphlogistiques, tend à passer à l'état chronique, l'emploi des révulsifs à l'extérieur et des excitans légers à l'intérieur favorise sa résolution.

XXVIII.

La saignée locale rendue permanente au moyen de sangsues dont on renouvelle l'application à des intervalles convenablement rapprochés, est un des meilleurs moyens à opposer à l'encéphalite traumatique.

XXIX.

On doit peu compter, dans le traitement de cette maladie, sur l'emploi des révulsifs appliqués sur la surface gastrique.

XXX.

Cependant chez des individus mous, lymphatiques, à sensibilité obtuse, exempts surtout de phlegmasie aiguë ou chronique du tube digestif, quelques purgatifs peuvent produire de bons effets, soit dès le début, soit pendant la durée d'une encéphalite peu intense.

XXXI.

Dans la solution d'un grand nombre de maladies aiguës, il est impossible, à moins d'être accusé de scepticisme, de méconnaître l'existence de phénomènes critiques.

XXXII.

Il existe évidemment des maladies métastatiques. Les veines et les vaisseaux lymphatiques sont, dans ces cas, les agens de transport du principe morbifique d'un lieu dans un autre.

XXXIII.

Il résulte, d'expériences faites tout récemment sur des animaux par un de mes amis attaché à l'hôpital de la garde royale, que les épanchemens de sang dans l'abdomen, lorsqu'ils ne sont pas immédiatement mortels par la violence de l'hémorrhagie, n'entraînent que bien rarement des accidens fâcheux. En effet, d'une part, la pression constante et uniforme à laquelle sont soumis tous les organes contenus dans cette cavité modère beaucoup l'effort hémorrhagique, et d'autre part, l'absorption très-active qui s'exerce à leur surface s'empare bientôt de la quantité de sang épanché lorsqu'elle n'est pas considérable. Dans les cas contraires, le sang se rassemble en caillots circonscrits, autour desquels se développe et s'organise un kyste accidentel qui peut lui-même disparaître au bout d'un temps plus ou moins long, ne laissant après lui d'autres traces de son existence qu'une cicatrice fibro-celluleuse.

XXXIV.

Dans l'opération de la hernie inguinale, le débridement peut être opéré sans aucun danger, en découvrant la partie supérieure de l'anneau et incisant celui-ci de dehors en dedans sur la pulpe du doigt indicateur gauche.

XXXV.

Les fistules à l'anus procèdent presque toujours de la surface muqueuse du rectum à l'extérieur.

XXXVI.

Les fissures de l'extrémité anale du rectum sont constamment le résultat de la constriction spasmodique du sphincter de l'anus. La guérison constante de cette affection par la section du sphincter pratiquée dans un point diamétralement opposé à celui où elle existe prouve suffisamment cette assertion.

XXXVII.

Le déplacement de l'extrémité supérieure du fémur (luxation spontanée) n'est pas une maladie essentielle; il n'est pas une conséquence constante de l'affection principale, il n'est qu'un symptôme qui ne peut même fournir aucune indication capitale de traitement.

XXXVIII.

Les ulcères simples du col de l'utérus débutent presque toujours par une phlyctène de la grosseur d'une noisette, qui après sa rupture laisse une érosion plus ou moins étendue.

XXXIX.

Les ulcères qui ont lieu sur le col de l'utérus sont plus douloureux que ceux qui attaquent le fonds de cet organe ; mais ils sont plus faciles à guérir, par cela seul qu'ils sont plus accessibles aux moyens thérapeutiques.

XL.

La plupart des cancers de l'utérus débutent par une simple ulcération de la muqueuse de cet organe, qui, traitée convenablement, aurait guéri avec facilité.

XLI.

Lorsqu'un accouchement ne peut se terminer par les seules forces de la nature, et qu'il survient des accidens graves, comme alors l'indication la plus pressante est de délivrer la femme le plus promptement possible, il faudra faire la version et amener les pieds au dehors, si ceux-ci ne se présentent pas d'eux-mêmes.

XLII.

Après les couches, la métrite et la péritonite sont des maladies fréquentes et ordinairement très-dangereuses.

XLIII.

Les femmes qui n'allaitent pas sont, par cela seul, prédisposées aux inflammations du sein, de la matrice, du péritoine.

XLIV.

Il n'existe point de maladies laiteuses proprement dites ; la fièvre de lait des auteurs est un symptôme et non une maladie essentielle.

XLV.

Les travaux qui tiennent l'esprit dans un état d'érectilité continuelle, fatiguent davantage et prédisposent plus aux maladies que ceux qui n'agissent que sur le corps.

XLVI.

L'homme est doué du privilége de résister aux influences des climats autres que celui qu'il habite ; mais il ne peut user de cette prérogative qu'en souffrant une dégénération, une métamorphose dans ses facultés physiques et morales.

XLVII.

Pour arriver sûrement au diagnostic d'un empoisonnement, il faut d'abord s'enquérir avec soin des circonstances qui ont précédé l'état dans lequel on trouve le malade, puis chercher à rattacher aux différentes affections connues les phénomènes que l'on observe, éloigner par la pensée toutes celles que ces phénomènes ne pourraient pas caractériser, et arriver ainsi par voie d'exclusion à déterminer l'empoisonnement.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Ibid.*, *aph.* 6.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.